

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

La angustia en la psicosis.

Leibson, Leonardo.

Cita:

Leibson, Leonardo (2024). *La angustia en la psicosis*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/6>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/KSz>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA ANGUSTIA EN LA PSICOSIS

Leibson, Leonardo

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Podemos afirmar, desde nuestra experiencia, que la angustia está presente en la práctica analítica con sujetos psicóticos. Lo que no siempre es tan claro es dónde se localiza, qué la precipita y, sobre todo, cómo transformarla en algo fecundo para la prosecución del tratamiento. Partimos de la indagación de diversas formas de la angustia en la psicosis. Lo haremos a través de ejemplos de la práctica y referencias teóricas: las reflexiones de Freud acerca de lo actual de la psicosis y de Lacan a propósito de la emergencia de angustia en este campo. Nos centraremos en el manejo de la situación transferencial en estos ejemplos. Nuestra hipótesis es que si bien la cuestión de la angustia en la psicosis nos confronta con dificultades teóricas, la experiencia muestra que opera como indicador fundamental en el abordaje de la subjetividad psicótica en análisis. La conclusión propone mostrar ese papel fundamental de la angustia, tanto como señal así como manifestación automática de lo real.

Palabras clave

Angustia - Psicosis - Transferencia - Intervenciones

ABSTRACT

ANGUISH IN PSYCHOSIS

We can affirm, from our experience, that anguish is present in analytic practice with psychotic subjects. What is not always so clear is where it is located, what precipitates it and, above all, how to transform it into something fruitful for the continuation of the treatment. We start by investigating various forms of distress in psychosis. We will do this through examples from practice and theoretical references: Freud's reflections on the actuality of psychosis and Lacan's reflections on the emergence of anxiety in this field. We will focus on the handling of the transferential situation in these examples. Our hypothesis is that although the question of distress in psychosis confronts us with theoretical difficulties, experience shows that it operates as a fundamental indicator in the approach to psychotic subjectivity in analysis. The conclusion proposes to show this fundamental role of anguish, both as a sign and as an automatic manifestation of the real.

Keywords

Anguish - Psychosis - Transference - Interventions

“El psicoanálisis consiste en descubrir que no somos transparentes a nosotros mismos. Entonces, ¿por qué los otros se nos volverían así?”
Jacques Lacan

1. En los inicios es el síntoma

En los inicios de mi práctica clínica, y dada mi condición de médico, me repartía entre los intentos por aprehender en qué consistía la posición del analista al tiempo de ejercer funciones como psiquiatra, un modo más accesible para ganar el sustento. Desde mis inicios me tocó estar con “locos”: psicóticos, pacientes graves, o cómo los llamemos.

Así me encontré con María, una paciente muy joven que se quejaba amargamente porque las voces que retumbaban en su cabeza no la dejaban en paz. Esas voces la insultaban, la denigraban y le imponían órdenes demasiado terribles: “cortate, matate, escápate de tu casa”.

Sus quejas se acompañaban de un estado penoso que no dudamos en calificar como angustia. Sufría mucho por ese repiqueteo constante que la acompañaba durante el día y que con el silencio de la noche se volvía aún más audible e imperioso.

Mi sentido común y mi juramento hipocrático me exigían acabar con ese problema. No lograba que la palabra tuviera efecto allí. En mi torpeza de novato intentaba calmarla o ensayaba (pseudointerpretaciones acerca de los fantasmas que la acechaban. Ningún efecto, salvo que se duplicaban los lamentos y tomaban más fuerza las oscuras ideas de terminar con ese sufrimiento arrojándose desde alguna altura.

Todo esto no sólo me preocupaba. Me afectaba. Salía del consultorio en un estado de abatimiento que me hacía deambular largo rato antes de poder volver a mi casa. El recuerdo retumbante de sus reclamos literalmente no me dejaba dormir.

Decidí entonces que la única solución sería aumentar la dosis de medicación. Enfrenté sus reticencias por las molestias que el fármaco le provocaba. Insistí con que se trataba de la mejor manera de frenar ese tormento que amenazaba su existencia. Finalmente, aceptó “entendiendo” que era por su bien. Se procedió entonces a aumentar la dosis de medicación de María.

En el siguiente encuentro con ella me encontré con dos sorpresas. Una, las voces prácticamente habían desaparecido. Lo que ella sentía ahora era silencio. Pero, y esta fue la segunda sorpresa, ese silencio le resultaba tan o más mortificante e insoportable que el bombardeo de las voces. Con toda claridad me dijo que ese silencio era un vacío horrendo, que sin “sus” voces se sentía perdida, desorientada, espantosamente sola. Y con-

cluyó: “Por favor, devuélvame las voces, sin ellas no soy nadie.” Pude salir de mi sorpresa a tiempo como para dejar que la función del analista prevaleciera sobre la del psiquiatra. Accedí a rebajar la medicación al nivel anterior. Con lo cual las voces volvieron y con ellas cierta calma. A partir de ahí, mi interés viró de querer hacerlas desaparecer hacia atender a lo que decían y al valor que tenían para María. Ya no era cuestión de borrar el síntoma sino de escucharlo.[i] De atender más que de entender. Poco tiempo después, María cuenta que las voces son de personas conocidas, algunos vivos, otros muertos. Y agrega: “y el otro día escuché su voz.” Involuntariamente, tuve un gesto de sorpresa y temor y ella enseguida aclaró: “Tranquilo, yo sé que no era usted. Pero era su voz. Y escucharla me calma.” Algo del objeto estaba ahí, pero de otra manera. Entendí que hay distintos modos de estar psicótico.

2. La función del síntoma

Lacan destaca que la irrupción del fenómeno elemental tiene “estructura de palabra” y que su función es la de responder a “una pregunta que no llega a formularse” (Lacan 1955-56 y 1958). Esto brinda al sujeto un apoyo significativo para reconstruir su realidad desdibujada. Siguiendo una intuición freudiana (Freud 1924) Lacan compara estas características del fenómeno psicótico con las “señales al costado del camino” que le permiten al sujeto reorientarse aun cuando la “carretera principal” del Nombre del Padre se interrumpa abruptamente (Lacan 1955-56).

Es habitual que estos fenómenos se acompañen de afectos. Colette Soler (Soler 2000) fundamenta que llamemos angustia a ese efecto[iii] articulándolo con la operación de la castración y la presencia del objeto a.

¿Es la angustia en la psicosis un fenómeno elemental? Cabe la duda, porque no se trata de un significante sino de un objeto lo que allí irrumpe. Lo interesante es que esa irrupción también puede brindar sustento para la reconstrucción del mundo. Como nos enseña María, esa angustia puede hacer hablar.

En el ejemplo con que iniciamos este trabajo, la angustia surge en tres momentos y lugares. Primero, la de María al estar sometida a las voces. Segundo, la que emergió, con otra potencia y alcance, ante el silenciamiento forzado de “sus” voces. Tercero, la angustia de mi lado, la que me dejaba retumbando e insomne; la que intenté silenciar con medicación; la que me permitió avanzar en esa cura. En ciertos momentos esa angustia se calma: cuando las voces regresan y cuando la voz del analista se entrelaza con las otras aportando una diferencia.

3. El analista preocupado por la psicosis

¿Por qué la angustia del lado del analista? Freud, en “Lo ominoso”, señala que ese afecto surge ante la locura[iii]. Lacan destacará este hecho clínico en su “Pequeño discurso a los psiquiatras” (Lacan, 1967). Dice ahí: “los hombres libres (...) son

precisamente los locos. No hay demanda del *a* minúscula, su *él* lo tiene, es lo que llama sus voces. Y eso por lo cual en su presencia ustedes están angustiados, y con razón, es porque el loco es el hombre libre.”

El “decir psicótico” (Lacan 1955-56) es una apuesta a reconstruir un sujeto. Esto requiere a un otro que escuche dispuesto a sancionar lo que ahí se dice como un efecto de palabra. Una escucha que también sea lectura.

Para que alguien escuche de ese modo, debe enfrentar ese momento de angustia. Lacan dice que algo distinto aparece al “dejar de lado lo que la angustia tiene de angustiante” (Lacan 1967). Eso supone una operación del lado del analista, esa que el psiquiatra no puede efectuar: reconocer y preguntarse por su lugar en la escena transferencial.

Lacan insiste: “ustedes están preocupados, lo sepan o no” (Lacan 1967). Y de ahí la angustia. ¿Ante qué? Lo que a veces se califica como “masivo” en la transferencia psicótica está determinado porque, al no demandar el sujeto psicótico el objeto, eso nos deja ante esa presencia. Ahí, la falta viene a faltar. Y con el riesgo, aún fantasmático, de quedar engullidos por eso.

Que María escuchara “mi” voz, teniendo claro que no era “yo” quien hablaba, hacía que me tuviera, como al objeto, “en el bolsillo”. Ese mismo objeto recortado aunque no caído, pero ahora inserto en un diálogo (transferencial) que la ayudaba a no quedar ella fagocitada por el goce que esas voces imponían.

Lacan lee en la angustia del analista frente al psicótico una característica estructural. Esto nos enseña que si bien la angustia es muda, el acto analítico que aloja transferencialmente al objeto de la angustia, hace hablar. Es el acto que arranca a la mudez una pregunta: la que surge del lado del analista y que conmueve su certeza, la del analista. Lo que podrá conmover la del sujeto psicótico, encontrando un rasgo de verdad en eso que se impone.

NOTAS

[i] Algo del deseo del analista me llevó a eso, aunque yo no lo sabía aún.

[ii] Esta idea no aparece en muchos otros autores, sino más bien la contraria en base a lecturas, parciales o extemporáneas de los textos de Lacan que extreman la noción de forclusión del Nombre del Padre, llegando a conclusiones que avalan una concepción deficitaria, casi degenerativa, de la psicosis, más cercana al pensamiento psiquiátrico que al analítico. Es este un tema candente pero que por obvias razones de espacio no podemos desplegar acá.

[iii] Lo atribuye a “la exteriorización de unas fuerzas que ni había sospechado en su prójimo, pero de cuya moción se siente capaz en algún remoto rincón de su personalidad” (Freud 1919, 243)

**BIBLIOGRAFÍA**

- Freud, S. (1919). "Lo ominoso". En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1988, págs. 219-251.
- Freud, S. (1924). "La Pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis", en *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1976, págs. 189-198.
- Lacan, J. (1955-56). *El Seminario, Libro 3, Las Psicosis*, Buenos Aires, Paidós, 1985.
- Lacan, J. (1958). "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis", en *Escritos 2*, México, Siglo XXI, 1987, págs. 513-564.
- Lacan, J. (1967). "Breve discurso a los psiquiatras", 10 de noviembre de 1967, traducción y notas de Ricardo E. Rodríguez Ponte, inédito.
- Soler, C. (2000). "La angustia en la psicosis", en *¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista?*, Buenos Aires, Letra Viva 2007, págs. 179-191.